

**EL ALCOHOLISMO: PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN LAS
LOCALIDADES DE CALI, OCAÑA N DE SANTANDER, VALLEDUPAR, PASTO
Y BOGOTÁ DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2013**

**MEJIA HUMBERTO JAVIER
CÓDIGO: 15174800
PEÑA TORO EDISON RUBIEL
CÓDIGO: 15271793
GUERRERO JOHN LENNON
CÓDIGO: 13069038
PAEZ GARCIA RAUL ALEXANDER
CÓDIGO: 13178423
PELAEZ CEBALLOS DIEGO FERNANDO
CODIGO: 14636122**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
COLOMBIA
NOVIEMBRE DE 2013**

**EL ALCOHOLISMO: PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN LAS
LOCALIDADES DE CALI, OCAÑA N DE SANTANDER, VALLEDUPAR, PASTO
Y BOGOTÁ DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2013**

**HUMBERTO JAVIER MEJIA
CÓDIGO: 15174800
EDISON RUBIEL PEÑA TORO
CÓDIGO: 15271793
JOHN LENNON GUERRERO
CÓDIGO: 13069038
RAUL ALEXANDER PÁEZ GARCÍA
CÓDIGO: 13178423
DIEGO FERNANDO PELAEZ CEBALLOS
CODIGO: 14636122**

CURSO DE PROFUNDIZACION EN FENDAMENTOS SALUD PÚBLICA

TUTOR

**DILSON RIOS ROMERO
CURSO: 301510_10**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
COLOMBIA
NOVIEMBRE DE 2013**

INTRODUCCION

1. TITULO.....	5
2. TEMATICA.....	5
3. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA.....	6
4. OBJETIVOS.....	7
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	7
5 JUSTIFICACION.....	8
6 MARCO REFERENCIAL.....	9
6.1 MARCO DE ANTECEDENTES.....	10
6.2 MARCO TEORICO.....	19
6.3 MARCO CONCEPTUAL	16
6.4 MARCO LEGAL.....	19
6.5 MARCO GEOGRAFICO.....	23
7. METODOLOGIA.....	26
7.1 LINEA DE INVESTIGACION.....	26
7.2 TIPO DE ESTUDIO.....	28
7.3 METODO DE INVESTIGACION.....	30
7.4 POBLACION Y MUESTRA.....	32
7.4.1 MUESTRA.....	32
7.4.2 POBLACION.....	32
7.5 TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	32
7.5.1 FUENTE PRIMARIA.....	32
7.5.2 FUENTE SECUNDARIA.....	34
8. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	34
9. CONCLUSIONES.....	41
10. RECOMENDACIONES.....	42
11. BIBLIOGRAFIA.....	53

INTRODUCCIÓN

Es claro observar que la influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad a la vez esta se ha convertido en un problema de salud pública ya que aparte de que es un generador de conflictos familia – sociedad, es causante de muchas muertes ya que el abuso de las bebidas alcohólicas predispone y genera múltiples causas de morbilidad.

Ahora, es claro que la influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos. Si se hace un análisis en el tiempo, se vislumbra que el alcohol se bebe desde hace siglos en todo el mundo por distintos motivos relacionados con situaciones culturales y sociales, como fiestas y celebraciones, a la vez se observa que en ocasiones, algunas personas intentan convencer a otras para que también beban. Y qué no decir de la televisión, la radio y anuncios publicitarios que bombardean constantemente con mensajes para incitar a las personas a consumir bebidas alcohólicas

Así pues y como consecuencia del uso y abuso de las bebidas alcohólicas los problemas debido a este están aumentando en todo el mundo y para no ir tan lejos en Colombia donde día a día se observan riñas, accidentes y muertes como consecuencia del uso irresponsable de estas.

Por esta razón y desde el ámbito de la Salud Pública, se aborda este tema como problemática para la realización del trabajo final, pues es sabido por todos que es un flagelo que amenaza permanentemente a toda nuestra sociedad y que por ende se debe trabajar sobre ello como integrantes del sector salud.

1. TÍTULO:

EL ALCOHOLISMO: PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN LAS LOCALIDADES DE CALI, OCAÑA N DE SANTANDER, VALLEDUPAR, PASTO Y BOGOTÁ DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2013

2. TEMÁTICA

Es posible observar que, según la Organización Mundial de la Salud, el consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad.

La ingestión nociva de alcohol es un importante factor determinante de algunos trastornos neuropsiquiátricos, como los trastornos por consumo de alcohol y la epilepsia, así como otras enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la cirrosis hepática y diversos cánceres. El consumo nocivo también está relacionado con varias enfermedades infecciosas como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual, lo que se debe por un lado al debilitamiento del sistema inmunitario por efecto del alcohol y por otro lado a que la embriaguez trastorna la adherencia de los pacientes al tratamiento con antirretrovíricos.

Una proporción considerable de la fracción de la carga de morbilidad atribuible a la ingestión nociva de bebidas alcohólicas está ligada a los traumatismos involuntarios e intencionales, en particular los causados por los accidentes de tránsito, los actos de violencia y los suicidios. Los traumatismos mortales

3. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿ES EL ALCOHOLISMO EN UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICO EN LAS CIUDADES DE CALI, OCAÑA Y DE SANTANDER, VALLEDUPAR, PASTO Y BOGOTÁ EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2013?

Según la OMS: el alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta que se manifiesta por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y por abarcar interfiriendo en la salud o en las funciones económicas y sociales del bebedor.

El alcoholismo es una adicción, una enfermedad crónica y progresiva que suele tener unos efectos destructivos en la vida de las personas que la padecen. Las rupturas de parejas, el aislamiento social, el sufrimiento social, así como el deterioro de la salud física y mental, acompañan siempre a esta enfermedad.

El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

Hasta el momento no existe una causa común conocida de esta adicción, aunque varios factores pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo y las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad, una puede ser el estrés o los problemas que tiene la persona que lo ingiere.

Eso puede deberse, más que al entorno social, familiar o campañas publicitarias, a la presencia de ciertos genes que podrían aumentar el riesgo de alcoholismo.

Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, facilidad para conseguir el alcohol y aceptación social del consumo de alcohol.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Crear consciencia de la problemática personal, social y económica involucrada en el consumo de bebidas alcohólicas y a la vez, obtener un conocimiento más profundo sobre este tema que afecta las diferentes comunidades desde el ámbito de la salud pública.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las edades en las cuales se inician las personas en el consumo de bebidas alcohólicas.
- Detectar la incidencia del uso de bebidas alcohólicas en la violencia intrafamiliar.
- Conocer si las personas que hacen uso de sustancias alcohólicas ha desarrollado enfermedades a consecuencia de estas.
- Detectar, mediante el uso de encuestas, la influencia de las bebidas alcohólicas en nuestras comunidades en el segundo semestre del 2013.
- Proponer algunas recomendaciones para evitar que el uso de las bebidas alcohólicas se siga presentando como un problema de salud pública.
- Organizar planes mutuales que permitan verdaderamente lograr en nuestra sociedad, una mejor calidad de vida para todos.
- Orientar y colaborar en procesos que lleven a la reducción del alcoholismo como problema de salud pública.

5. JUSTIFICACIÓN

Se puede observar continuamente que el uso y abuso del alcohol ocasiona grandes problemas y pérdidas a las personas, sus familias y a la sociedad. El problema del alcohol constituye una de las más grandes amenazas para la salud pública a nivel mundial y en cada una de nuestras regiones.

En Colombia y en cada una de nuestras localidades, las bebidas alcohólicas casi siempre están presentes en las reuniones sociales. Se ofrecen en todo tipo de celebraciones y hasta en los funerales, ya sea para alegrar la fiesta o para calmar las penas, lo pretextos nunca faltan. Y en muchos hogares no faltan los bares bien surtidos para las ocasiones o reuniones improvisadas

Las investigaciones clínicas han demostrado que el abuso prolongado del alcohol causa enfermedades del hígado como la cirrosis y la hepatitis, además de pérdida de la memoria, úlceras, anemia, coagulación defectuosa, deterioro de la función sexual, malnutrición, depresión, cáncer y hasta daño cerebral.

Ahora bien, muchos de los homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, peleas públicas, violencia doméstica, abuso físico y psicológico de niños, ocurren en ocasiones en que se ha bebido demasiado, y muchas de la víctimas no tienen nada que ver con el alcohol.

En consecuencia y mediante la realización de este trabajo se busca observar la problemática que presenta el uso y abuso de las bebidas alcohólicas, realizar un análisis sobre las personas que consumen alcohol y presentar unas posibles pautas para trabajar sobre esta problemática de salud pública.

6. MARCO DE REFERENCIA

FUNDAMENTOS TEORICOS

La ley seca

La ley seca, también llamada prohibición, es una controvertida medida que han aplicado ciertos Estados durante la historia, consistente en la ilegalización de la fabricación, elaboración, transporte, importación, exportación y la venta de alcohol. En Colombia se conoce como ley seca a la restricción que limita o prohíbe el expendio y consumo de bebidas alcohólicas en días especiales; generalmente días en los cuales existen eventos programados importantes como elecciones públicas, o ante la amenaza de disturbios políticos. Su principal razón de ser es evitar que se presenten disturbios o estos se agraven cuando parte de la población participante se encuentra bajo influencia del alcohol. Este tipo de ley seca es habitual en los días de elecciones, y la fuerza de la tradición ha hecho que esta medida no sea controvertida. Según el Artículo 206 del Código Electoral Colombiano, la ley seca empieza a las 18:00 del día anterior a las elecciones y termina a las 6:00 del día siguiente.

Ley zanahoria

En Colombia se conoce como ley zanahoria a las restricciones de horario que aplican a bares y expendios de licor a determinadas horas. Estas restricciones, las cuales han causado controversia similar a la chilena, son decretadas por las administraciones municipales o distritales.

6.1. MARCO DE ANTECEDENTES.

Los estudios de las más antiguas culturas han encontrado evidencia del uso de bebidas alcohólicas desde la edad de piedra, en un periodo cercano a los 4000 años antes de cristo. Parece, pues que el hombre ha bebido alcohol desde hace por lo menos 5000 años, y no existe ninguna razón para suponer que lo ingería sólo para degustarlo.

Tal vez el más viejo producto vegetal que se hizo fermentar fue la miel, e igualmente existen datos que inducen a creer que el aguamiel de algunas plantas sirvió para hacer los primeros destilados. Si bien los irlandeses reclaman para sí el conocimiento inicial de la destilación, los árabes se consideran los inventores, aun 200 años antes de aquellos.

El ingenioso proceso fue también conocido por los griegos y los chinos de la antigüedad. La verdad sea dicha, las bebidas alcohólicas producidas por fermentación, a partir de un sorprendente número de sustancias, ocuparon su lugar prácticamente en todas las sociedades humanas y aún permanecen en ellas. Con todo derecho podemos deducir que los males psicológicos, físicos y sociales a que da lugar el consumo excesivo de alcohol han acosado a la humanidad desde que se integraron las primeras comunidades. El alcoholismo ha sido un acompañante persistente del hombre, seguramente no para su bien.

Es una pena que tenga que ser así cuando el alcohol, ingerido en forma responsable y adecuada puede contribuir al deleite y dignidad de algunas de las actividades del hombre, como la convivencia, la alimentación y el reposo.

Disponemos de testimonios escritos sobre el conocimiento que los egipcios, los antiguos hebreos, los griegos y los romanos tenían acerca del vino y otras bebidas (incluidos los licores); supieron de sus efectos, al menos los inmediatos, y conservan las observaciones que hicieron sobre la conducta del individuo en

estado de ebriedad. Desde el principio hubo la tendencia a relacionar las bebidas alcohólicas con el sentimiento religioso. Así fue como los egipcios dieron crédito a Osiris por haberles permitido conocer el vino, los hebreos a Noé y los griegos a Baco o Dionisos, y todos creyeron que las acciones de sus dioses, en este sentido, fueron buenas y contribuyeron a enriquecer sus tradiciones.

En el México prehispánico, el alcohol, representado por el octli o pulque, dejó también su huella impresionante en el aspecto social. La importancia del pulque (octli) se ve sobre todo en el papel que desempeña en la religión los dioses de la bebida y de la embriaguez. También es verdad que se le han atribuido al pulque, desde aquella época, virtudes curativas. Se dice que el propio Hernán Cortés, asombrado por las propiedades del pulque que se vendía en los tianguis de Tlatelolco, escribió a Carlos V una carta de relación sobre sus efectos en las mujeres débiles y su acción benéfica en las articulaciones. Es verdad por otra parte, que si nos basamos en los estudios estadísticos y epidemiológicos sobre el consumo de alcohol en el mundo, siempre será preferible la ingestión de las bebidas que tienen un bajo contenido de alcohol. Ahora bien, ¿cómo se distribuye hoy día el alcoholismo en la humanidad? la Organización Mundial de la Salud ha llevado a cabo diversos estudios cuyos resultados nos dan una idea general sobre la situación. Como ocurre siempre, los datos estadísticos que provienen de los países desarrollados son bastantes confiables, no así los de las naciones poco tecnificadas donde no existen los medios ni los profesionales aptos para realizar investigaciones perfeccionadas.

Los organismos internacionales que investigan los problemas de salud, se han puesto de acuerdo en que hay dos medidas bastante seguras para calcular el número de alcohólicos, a saber:

- La cifras de mortalidad por cirrosis del hígado.
- Los datos del consumo de alcohol por individuo (por cápita) en cada país.

6.2. MARCO TEÓRICO

Definición de Alcoholismo.

Es una enfermedad caracterizada por un conjunto de síntomas psíquicos, físicos y de desajuste social que se dan por la forma repetida de ingerir bebidas alcohólicas, es decir de forma excesiva creando dependencia en el consumidor.

El alcoholismo: una enfermedad.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos.

Etapas del alcoholismo

Etapas 1

En la primera etapa el individuo o el estudiante:

1. Bebe demasiado en todas las reuniones de amigos o cada fines de semana.
2. Aumenta su paciencia y la frecuencia de beber.
3. Bebe con rapidez (jarras, se sirve lleno).
4. Sufre lagunas mentales.
5. Siente preocupación por beber.
6. Bebe secretamente en lugares como hay alrededor de la Universidad.

Etapas 2

Durante esta etapa el individuo:

7. Manifiesta un cambio en la actitud y la forma de beber.
8. Sufre pérdida de control.
9. Bebe en la mañana para curarse la resaca (como dicen hay que curar).

10. Siente aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, impotencia o frigidez.
11. Inventa un sistema de pretextos.
12. Sufre por los reproches de la familia.
13. Derrocha tiempo, vida y dinero. (antisocial).
14. Siente remordimientos persistentes después de las borracheras.
15. Hace intentos de dejar de beber. (es la última).
16. Ocasiona la pérdida de sus amistades buenas.
17. Siente resentimiento.
18. Pierde su estudio, exámenes, no asiste con frecuencia a clases, contagia a sus compañeros.
19. Piensa en retirarse de la universidad o de su centro de estudio.(se vuelve vago)
20. Recurre al ocultamiento de las vergüenzas que pasa.

Etapas 3

En esta etapa el individuo:

21. Casos que pueden producirse en cualquier momento: hospitalización, violaciones, accidente y arrestos.
22. Sufre borracheras prolongadas.
23. Pierde la tolerancia al alcohol.
24. Le lleva más tiempo recuperarse de una borrachera.
25. Padece temores indefinidos.
26. Se derrumba su sistema de pretextos.
27. Tal vez tenga que ser recluido en una institución mental.

¿Qué es un alcohólico?

Es el estudiante que sufre una enfermedad (psicológico, social, económico, etc.), el alcoholismo. Esta persona no puede mantener su forma de beber bajo control, aunque le haga daño a su salud, a su estudio, a su mente y familia.

¿Es lo mismo un alcohólico que un individuo que se embriaga?

No. Es importante diferenciar entre una intoxicación aguda y el alcoholismo como dependencia del alcohol. Un período aislado de embriaguez no hace a un sujeto alcohólico.

Ordinariamente, el consumidor fuerte de alcohol "aguante más" (tolera) que la persona que no acostumbra a beber. En ésta aparecerá más rápida y fácilmente la

borrachera. Pero también se da el caso de alcohólicos en grados avanzados que con una cantidad reducida de alcohol manifiestan signos de embriaguez.

¿Cómo se puede saber si alguien es alcohólico?

Muchas veces es difícil, con frecuencia esta enfermedad se desarrolla lentamente. Pueden pasar años antes que una familia se dé cuenta de que alguien necesita ayuda.

Aquí hay unas señales típicas:

- Promesas de tomar menos.
- Discusiones sobre la bebida.
- Acusaciones y negaciones sobre los hábitos de beber.
- Perdidas de conciencia.
- No hacer caso o evitar responsabilidades.
- El adicto a la bebida no puede recordar lo que pasó mientras estaba bebiendo.
- Ansiedad.
- Temores.

Alcoholismo en Los estudiantes (jóvenes y señoritas universitarios y de otros centros educativos).

¿Una enfermedad o un entretenimiento?

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de graves problemas, pero en la época actual sus efectos negativos se han agravado por circunstancias nuevas. Una de ellas es que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los estudiantes Universitarios y cada vez son más jóvenes y señoritas las personas que beben. Las causas que llevan a consumir alcohol a la juventud son múltiples y variadas.

Para algunos, significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez. **Para muchos más, en cambio, no hay verdadera diversión sin alcohol de por medio**, y ello porque el alcohol, aun consumido en pequeñas cantidades, estimula la corteza cerebral y vuelve a las personas más desenfadas y chistosos. El problema es que tras esos primeros efectos de euforia aparece una pérdida de autocontrol y las

personas asumen conductas que sin el catalizador ético no serían capaces de adoptar.

¿Culpas de la sociedad?

Las bebidas alcohólicas suelen aparecer asociadas con el éxito social (cuando tienen una buena nota en los cursos o no), en los negocios o en el deporte (mundial). Los momentos más románticos y cumpleaños de algún amigo. La cerveza patrocina al seleccionado nacional de fútbol... Y la lista podría seguir indefinidamente.

Muchas cosas generan que el joven estudiante beba, entre ellas la presión de los grupos de sus mismos compañeros. A menudo, el consumo de alcohol es exaltado como un reto que convierte el abuso en un falso valor.

6.2.5 Análisis de causas y efectos del alcoholismo de los estudiantes (jóvenes y señoritas) con el método ZOOP.

El tan sólo tomar de manera regular y consistente durante un transcurso de tiempo puede ocasionar una sensación de dependencia y síntomas de supresión durante los períodos de abstinencia; esta dependencia física, sin embargo, no es la única causa del alcoholismo. Para que una persona se vuelva alcohólica, por lo general se deberán tener en cuenta otros factores biológicos, genéticos, culturales y psicológicos.

-METODO ZOPP. El método de planificación ZOPP ha sido introducido oficialmente en la GTZ en 1983. Tiene aplicación en el planteo de todas las fases de preparación e implementación de proyectos.

A partir de 1986, el nuevo procedimiento de órdenes de trabajo entre la GTZ y el BMZ (Ministerio Federal Alemán de Cooperación Económica) hace obligatoria la aplicación de ZOPP en la planificación de proyectos.

6.3. MARCO CONCEPTUAL

El alcohol etílico está considerado como una droga depresora del sistema nervioso central que a su vez daña diversos órganos. Una vez que el tubo digestivo absorbe el alcohol éste pasa a la sangre y actúa en pocos minutos.

Existen diversos tipos de bebedores:

- Bebedor moderado, es el que ingiere alcohol en menos de un litro por día.
- Bebedor habitual, quien centra su vida en el alcohol.
- Bebedor excesivo, quien presenta un estado de embriaguez varias veces por mes.
- Alcohólico, se caracteriza por depender del alcohol.

Estos presentan las siguientes características:

- Beber para calmar nervios.
- Beber de un trago.
- Disminución del apetito.
- Mentir al respecto.
- Beber a solas cada vez con mayor frecuencia.
- Maltratarse a sí mismo o a otros.
- Emborracharse a menudo.

Si no se atiende a tiempo puede causar la muerte, ya que en su desesperación por que no pueden evitarlo, se suicidan y causan muchos accidentes automovilísticos, ya que su cerebro no reacciona.

El tratamiento del alcoholismo es muy difícil para eliminarlo, a menudo se recurre a la psicoterapia.

Las clínicas y hospitales del Sector Salud, brindan apoyo a adictos, aunque también hay asociaciones no gubernamentales como Alcohólicos Anónimos que los ayuda a rehabilitarlos.

Las bebidas alcohólicas, al igual que el tabaco, son drogas legales, que son aceptadas por la sociedad y su venta y consumo están permitidos por la ley.

Actualmente se ha creado un dispositivo del tamaño de una tarjeta de crédito, que al soplarle, mide al instante los niveles de alcohol ingeridos, y lo hace cambiando de color.

Beber en demasía, fumar sin control, trabajar en exceso, consumir drogas... son hábitos autodestructivos.

El alcohol, además de afectar a tu cuerpo, afecta a tu familia, amigos y a la sociedad. Muchos de los accidentes que ocurren en todo el mundo, están relacionados con el alcohol.

Las investigaciones parecen indicar que hay personas genéticamente predispuestas. Su predisposición bioquímica se activa bebiendo, por lo cual tarde o temprano cae en los hábitos adquiridos. Aunque también muchas de las causas de su consumo son: cuando no hay personalidad predisponerte, inmadurez, incapacidad de relacionarse, presión social, estrés o rebeldía.

En muchos de los casos, el alcoholismo empieza en la adolescencia, porque quieren sentirse grandes, por rebeldía o porque los invitan a consumirlas.

El alcohol causa muchas enfermedades que al paso del tiempo pueden llegar a ser mortales. Algunas de éstas son:

Cirrosis, demencia, destrucción de los músculos del corazón, etc.

Cuando una persona se vuelve adicta, es muy difícil que salga, pero no imposible y una de las mejores formas de solucionarlo es llamar al médico, o también llevarlo a centros de rehabilitación.

Otra forma de ayudarlo, que en la mayoría de los casos resulta muy efectiva es la ayuda en la familia, ya que en ocasiones se rehúsa a ser atendido por otros, porque tiene miedo de que lo lastimen.

Mientras más pronto reciba ayuda, son mayores las posibilidades de ser ayudado a recuperarse.

El médico le hará un completo examen físico con especial atención en los órganos que más daña el alcohol:

- Hígado
- Cerebro
- Corazón

Puede recetar medicación para reducir la ansiedad y también tratará problemas adyacentes. Como los alcohólicos están a menudo mal nutridos, hará que corrija su dieta.

El llevarlo al médico es la mejor solución para ayudarlo, ya que el es un experto que los puede ayudar y orientar para la rehabilitación del alcohólico, además de que le recetará los medicamentos, dietas y ejercicios necesarios que lo ayudarán a su rápida recuperación.

6.4. MARCO LEGAL

NORMAS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

1. Ley 1098 de 2006-Ley de Infancia

Establece que los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas. Así mismo, establece las siguientes obligaciones específicas:

- Las autoridades deben diseñar mecanismos para prohibir el ingreso a establecimientos destinados a juegos de suerte o azar, venta de licores, cigarrillos o productos derivados del tabaco y que ofrezcan espectáculos con clasificación para mayores de edad.
- Los medios de comunicación deberán abstenerse de transmitir por televisión publicidad de cigarrillos y alcohol en horarios catalogados como franja infantil por el organismo competente.
- La Policía Nacional debe adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de los niños, las niñas y los adolescentes a los lugares de diversión destinados al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos y hacer cumplir la prohibición de venta de estos productos, adelantar labores de vigilancia, a fin de controlar el porte de bebidas embriagantes, por parte de los niños, niñas o adolescentes, y diseñar programas de prevención para los adultos sobre el porte y uso responsable de bebidas embriagantes, cigarrillos cuando viven o están acompañados de niños, niñas o adolescentes.

2. Ley 124 de 1994-Prohibición de bebidas embriagantes a menores de edad

- El menor que sea hallado consumiendo, deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso de prevención de alcoholismo al ICBF o a la entidad que haga sus veces. Art. 2.

- El menor no puede ser detenido sino que se le citará para que comparezca ante el defensor de familia en las siguientes 48 horas. Art. 4.
- La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición, será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en el Código Nacional de Policía. Art. 1 (Decreto-Ley 1355 de 1970).
- Se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. Art. 3. Los establecimientos de comercio deberán colocar el texto de esta ley en un sitio visible y la publicidad o promoción de bebidas embriagantes deberá hacer referencia expresa a esta prohibición.

3. Resolución 982 de 1994-Medidas Sanitarias

Las bebidas embriagantes con grado alcohométrico inferior a 2.5 no podrán ser promocionadas ni expendidas a menores de edad y su publicidad tendrá las mismas restricciones de las bebidas alcohólicas.

Queda prohibida la publicidad de estos productos dirigida a población infantil.

En la etiqueta de estos productos debe aparecer la siguiente frase: “este producto es nocivo para la salud de los niños y de las mujeres embarazadas”.

4. Ley 745 de 2002-Consume y porte de dosis personal de estupefacientes

Se sancionará con multa de 2 a 4 salarios mínimos mensuales a quien consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia en presencia de menores de edad. Art. 1.

Establece la posibilidad de rehabilitación y desintoxicación por parte del estado cuando las acciones sean hechas por parte de un menor. Art. 9.

Se impondrá una multa de 4 a 8 salarios mínimos mensuales a quien consuma, porte o almacene dichas sustancias en establecimientos educativos o lugares aledaños. Art. 2.

Los establecimientos de comercio en los que se faciliten, autoricen o toleren el consumo de dosis personal de dichas sustancias por parte de menores o en su presencia, tendrá como sanción el cierre por un periodo entre 15 y 30 días. Art. 7. Decreto 1286/2005 del Ministerio de Educación. Artículo 12. Numeral D.

Se prohíbe organizar, promover o patrocinar eventos (por parte de las asociaciones de padres de Familia) en los cuales se consuma licor o se practiquen juegos de azar.

5. Ley 232 de 1995: en las tiendas no se deben consumir bebidas alcohólicas.

6. Código Nacional de Policía Decreto- Ley 1355 de 1970 prohíbe el consumo de alcohol en la vía pública

7. Circular 124 - Registraduría Nacional: El único documento de identificación de los mayores de 18 años es la cédula de ciudadanía (en sus tres formatos).

8. Acuerdo 004 de 2007 de la CNTV

Establece que la publicidad debe responder según su contenido y tratamiento a las franjas de audiencia que se transmitan. No se pueden transmitir en horario infantil o familiar anuncios comerciales o promocionales de producciones cinematográficas o de programas de Televisión clasificados para mayores de edad o cuya temática sea apta solo para adultos.

¿Cómo evitar el suministro y la venta de alcohol y cigarrillo a menores de 18 años?

Programa AP - Ángel Protector

Red PaPaz promueve el Programa AP (Ángel Protector) que, contando con el Estado, está haciendo conciencia sobre la inconveniencia e ilegalidad del consumo de alcohol y cigarrillo por niños, niñas y adolescentes.

En el Programa los establecimientos de comercio que venden bebidas alcohólicas y cigarrillo, son socialmente responsables con los niños, niñas y adolescentes colombianos, se capacitan, licencian el símbolo del programa (ver abajo) y comunican a sus clientes su compromiso de VENTA exclusiva de alcohol y cigarrillo a mayores de 18 años y los invitan a llamar a la línea de emergencias local en caso de incumplimiento.

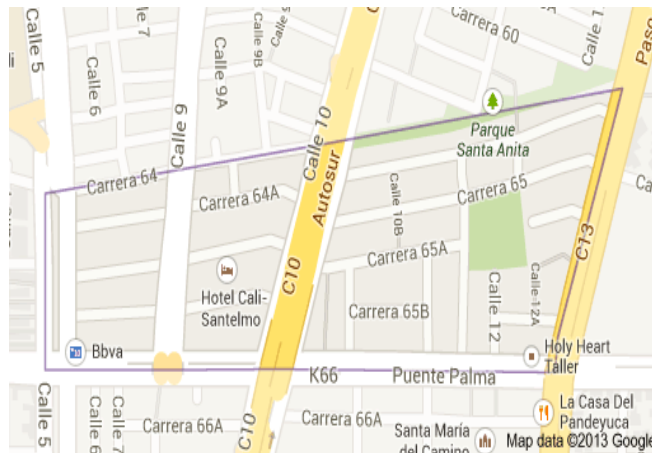
En Bogotá el Ángel Protector cuenta con un número de teléfono asociado, la línea gratuita de cobertura local 123, que da seriedad al compromiso y retroalimenta el programa a través de la participación responsable de padres, madres y de la comunidad en general. El Estado hace cumplir la ley y sanciona a los infractores.

6.5. MARCO GEOGRAFICO.

El área geográfica en donde se realizara la investigación es en los departamentos de Valle del cauca, Cundinamarca, Nariño, Norte de Santander y Cesar; en los municipios de Cali, Bogotá, Pasto, Ocaña y Valledupar.

ESTRUCTURA.

Ciudad de Cali.
Comuna 17.
Barrio gran limonar.
Calle 9 # 65^a-10



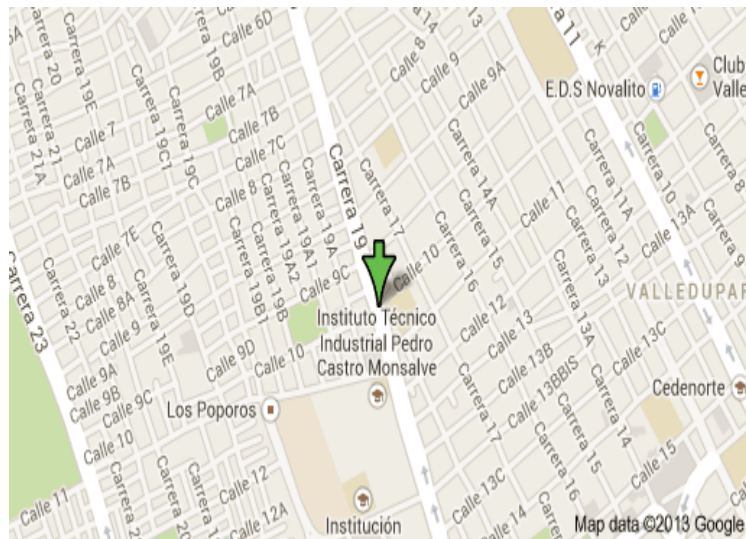
Municipio de Suba.
Comuna 11.
Localidad de suba
Droguería Farmacomunal
Calle 139 #99b-33 local 3



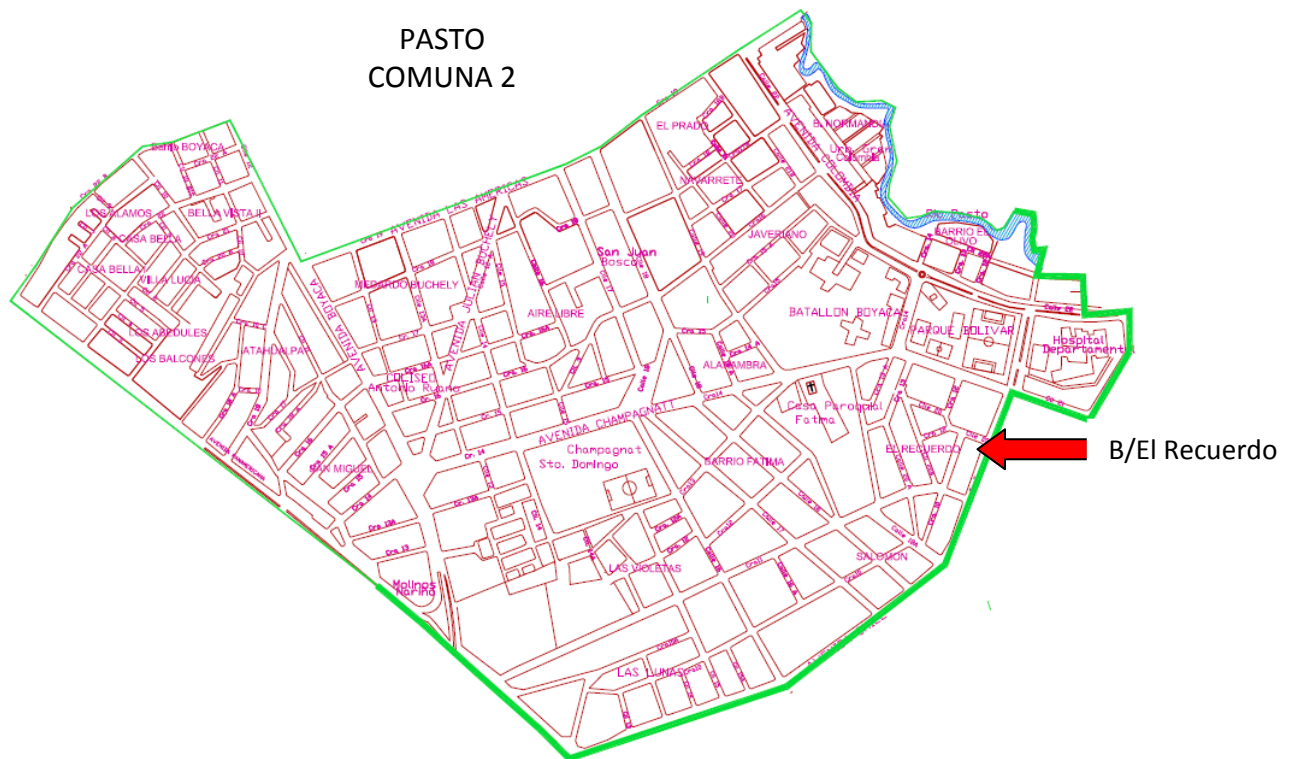
Ciudad de Ocaña.
Zona centro
Entorno Hospital local



Ciudad de Valledupar.
Comuna 4
Barrió Iracal
Calle 9c # 21-92



Ciudad de Pasto.
Comuna 2
Barrió El Recuerdo
Dirección Calle 20 c No. 10-16.



7. METODOLOGÍA

La realización de esa actividad (descriptiva), colaborativa 19 o trabajo de campo se llevará a cabo mediante la realización de encuesta aplicada a las diferentes poblaciones de la cual hacen parte los participantes de esta actividad tomando como referencia o muestra a veinte personas por cada integrante de esta actividad. Esta actividad se abordará desde un lineamiento de promoción de la salud la prevención de la enfermedad pues se busca con ello el concienciar a las personas sobre la responsabilidad al momento de hacer uso de bebidas alcohólicas.

7.1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

“PROMOCION DE LA SALUD Y PREVISION DE LA ENFERMEDAD”

**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO
EXCESIVO DE ALCOHOL**

Diversos factores psicosociales parecen facilitar el desarrollo de un consumo severo de alcohol; el objetivo de esta investigación es estudiar qué variables psicosociales son las más relevantes para predecir el consumo de alcohol excesivo, Según la Organización Mundial de la Salud, el consumo de alcohol es una de las conductas directamente relacionadas con la mortalidad y la pérdida de salud a nivel mundial, el alcohol es una de las sustancias adictivas que se consumen a temprana edad, la edad promedio es de 13 años.

Una de las variables psicológicas que más se relaciona con el consumo de alcohol es la personalidad.

Los alcohólicos tienen un desorden de personalidad oculto, esto comprende el sector del temperamento y el carácter que va a dar origen a las emociones, los impulsos amorosos o agresivos, los sentimientos, la tendencia a valorarse a uno mismo, la seguridad, todo el registro de la sexualidad y las necesidades.

El alcohólico puede darse cuenta de que el alcohol "combate" su timidez y tiene la impresión de que lo estimula y le da otra personalidad. En un estado de ansiedad o depresión el alcohol es una anestesia y un relajante y proporciona una tranquilidad y alegría ficticias; o bien, si se trata de un estado de inseguridad, "le da confianza" o le hace "olvidar". Si su sentimiento es de soledad, de incompreensión o de falta de afecto, en el alcohol encuentra compensación y éste adormece momentáneamente sus frustraciones.

Su personalidad no conforma un ego fuerte, capaz de resistir frente algunas exigencias del mundo exterior. Esto se halla también en hombres de apariencia física muy vigorosa, en quienes no es fácil sospechar tal debilidad por su anatomía. Su debilidad interior, su inferioridad, los empuja a buscar una compensación de otra personalidad, una "más fuerte", tanto más, que por ello la bebida se anuncia con frecuencia como "bebida de hombres". El alcohólico ignora que tiene un desorden de la personalidad oculto. En este síntoma actúan impulsos inconscientes y bebe el alcohol como medio para obtener gratificaciones prohibidas, o para llevar a cabo hostilidades reprimidas, o desaparecer inhibiciones y ansiedades.

El alcohol hace que el enfermo se sienta potente, cura la autoestima lastimada, y trae consigo el autoengaño infantil de la omnipotencia.

Ciertos rasgos que caracterizan la personalidad alcohólica:

- Inmadurez emocional
- Tendencia a crear dependencias emocionales
- Egocentrismo

- Incapacidad de amar
- Homosexualidad latente
- Conducta impulsiva
- Soledad existencial
- Mitomanía y mundo fantástico
- Tendencia a la manipulación
- Incapacidad para integrarse a los grupos humanos
- Incapacidad para asimilar las experiencias
- Incapacidad para tolerar la frustración
- Incapacidad para tolerar el sufrimiento
- Vivir sufriendo y sufrir viviendo

Los sujetos con personalidad alcohólica presentan una marcada infelicidad y conflictos en su historia familiar. Los alcohólicos nunca se sintieron queridos durante la infancia, o sienten que son una carga para los padres. Y es perfectamente comprensible que el alcohólico adulto, ya en actividad, sea incapaz de establecer una relación afectiva y significativa con sus hijos y con los que le rodean, ya que ve el mundo a través de una neblina emocional que es impenetrable a la capacidad de percepción de la gente que lo rodea o que trata de acercársele. Por eso, el alcohólico se aísla y encuentra imposible integrarse con otros, así sean sus parejas, sus hijos, amigos, etc. Está centrado en sí mismo y preocupado en grado superlativo en él, su imagen y su prestigio.

7.2. TIPO DE ESTUDIO

DESCRIPTIVO: este estudio sirve para analizar y poner de manifiesto un fenómeno, además trabajar sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta.

Pues bien, la palabra alcohol viene del árabe alkuhi, que significa esencia o espíritu. Actualmente es la droga más consumida en el mundo.

El hombre primitivo lo identificaba con el fervor religioso, ya que le ampliaba los límites de su realidad, le hacía sentir poderoso por crearle sensaciones de éxtasis y según las creencias, le facilitaba la conversación con los dioses. Desde épocas remotas el alcohol estuvo vinculado con actividades y ritos religiosos de las antiguas comunidades tanto en Europa, Asia como en América Latina.

El alcohol se ha consumido desde comienzos de la civilización y su ingestión se ha asociado desde entonces con conductas desordenadas o violentas. Lo que comenzó como una práctica ingenua, experimental o vinculada a rituales esporádicos se ha convertido para el hombre de hoy en una verdadera pesadilla.

Desde los albores de la humanidad aprendieron a preparar una amplia gama de bebidas partiendo de la fermentación de sustancias azucaradas.

El consumo de alcohol, ha sido reconocido como factor de integración social y favorecedor de la convivencia. El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda se ha convertido en un verdadero problema social, en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes.

La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable en cuanto a la experimentación y adopción de diversas conductas, entre las que se encuentra el consumo de sustancias adictivas como el alcohol.

Unos preconizan incrementar el grado de conocimiento sobre los riesgos y consecuencias del consumo abusivo (retrasando en lo posible la edad de inicio y promoviendo actitudes que favorezcan un consumo moderado.

El riesgo no está en probar el alcohol, si no en la forma de beber y en las Cantidades ingeridas.

Otros se plantean por el contrario objetivos ambiciosos recomendando la abstinencia completa, evitando cualquier tipo de consumo.

Las cantidades de alcohol que se consideran peligrosas para la salud (16 o 24gr/d), descienden a medida que la ciencia muestra los crecientes índices de morbilidad, y son solo válidas para los adultos sanos entre 40 y 50 años.

Algunos de los diagnósticos referentes al alcoholismo:

- Aislamiento social relacionado con conducta social inaceptable, valores.
- Alteración de la nutrición: por defecto relacionado con la anorexia.
- Alteración del patrón sueño relacionada con irritabilidad, pesadillas, temblor.
- Alto riesgo de lesión relacionado con alteración de las funciones sensorceptivas.
- Alto riesgo de violencia relacionado con consumo de alcohol, conducta impulsiva, desorientación, deterioro de la capacidad de juicio.
- Ansiedad relacionada con la pérdida de control.
- Trastorno de la autoestima relacionado con el fracaso en los acontecimientos de la vida.

7.3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN-ANÁLISIS

El método de investigación se hace mediante el análisis y la síntesis. Llevando a tener como base la información primaria y secundaria, utilizando como técnica la encuesta, ya que por medio de esta se arrojaran resultados de la investigación de forma asertiva que permitirán dar un resultado a la problemática.

Por consiguiente y con base en las encuestas aplicadas La edad de inicio en el consumo de alcohol es muy temprana oscilando entre los 15 y 20 años. Los

jóvenes que comienzan a beber alcohol más pronto presentan un patrón de consumo más elevado que los que empiezan más tarde.

El inicio se suele producir en las fiestas familiares, pero las primeras experiencias de borracheras tienen lugar fuera de casa junto a los amigos.

La cantidad de alcohol consumido está muy en relación con la edad, siendo los 15-18 años las edades que marcan el inicio del consumo masivo.

Hemos observado que no se tiene preferencia por ningún tipo de bebida específica.

El consumo es predominantemente durante los fines de semana y mayoritariamente en lugares de ocio, destacando que en dicho consumo no existe influencia con las relaciones familiares.

Quizás mucha gente piensa que mientras que no se conviertan en alcohólicos típicos, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes, pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal, es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales.

Con estos resultados consideramos que el alcohol es un importante problema de Salud Pública.

“Lo malo no es beber, si no beber en exceso y sin control

7.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

7.4.1 POBLACION

En total la población con la que se cuenta para este trabajo es de 10.517.639 Habitantes correspondientes a las ciudades Pasto, Bogotá, Valledupar, Ocaña N. de S y Cali quienes manifiestan en su mayoría estar dispuestos a colaborar con la práctica de la propuesta de investigación sobre el consumo indiscriminado de bebidas alcohólicas que ponen en riesgo a la salud pública de nuestro país.

7.4.2 MUESTRA

La muestra con la cual se trabajara es de 20 personas por ciudad, es decir un total de 100 personas de las diferentes poblaciones mencionadas, con esta representación, nos indicarán con sus opiniones por medio de la encuesta, con respecto al tema del uso indiscriminado o inadecuado de bebidas alcohólicas en Colombia.

7.5. TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

7.5.1 FUENTES PRIMARIAS

Se recogerá la información acerca del uso indiscriminado o inadecuado de las bebidas alcohólicas que afectan de forma directa e indirecta la salud pública puesto que el consumo de bebidas embriagantes perjudica a toda la sociedad en general. Esta información se obtendrá de forma directa de los habitantes de cada una de las regiones de donde hacen parte los integrantes de esta actividad y el objetivo principal es identificar si en estas ciudades existe esta problemática de salud pública, las medidas que se están empleando en esta problemática y la concientización de al menos los directos implicado en este trabajo sobre la necesidad de tomar cartas en el asunto ya que este es en realidad un problema de salud público.

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD**

**ENCUESTA PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION ACERCA DEL CONSUMO DE
ALCOHOL EN COLOMBIA**

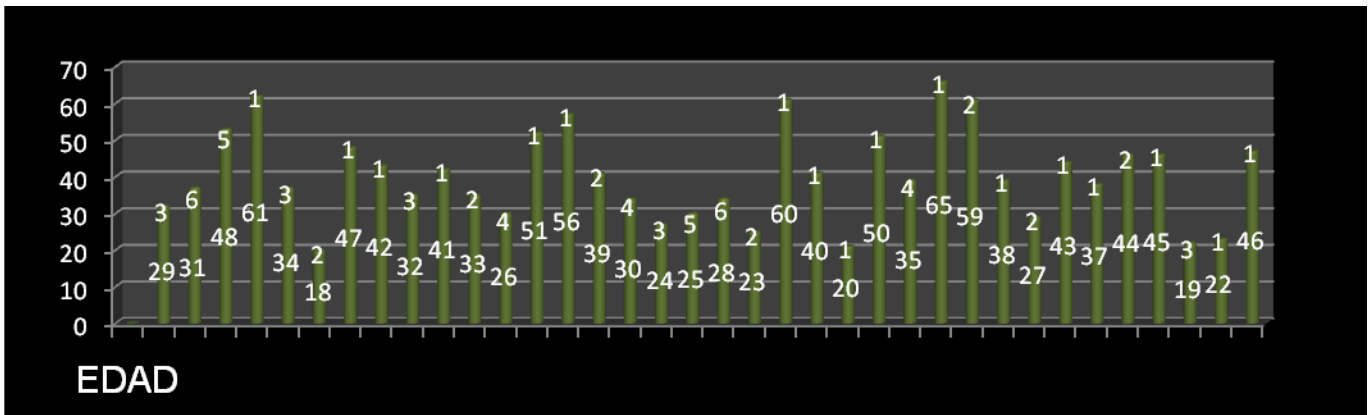
INSTRUCTIVO: MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA
ENCUESTA APLICADADA A : _____
CUESTIONARIO
1 EDAD_____ SEXO_____
2 ¿HA CONSUMIDO ALCOHOL EN ALGUNA OCASIÓN? SI__ NO__ ALGUNAS VECES__
3 ¿HA CONSUMIDO ALCOHOL EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2013? SI__ NO__
4 ¿A QUÉ EDAD SE INICIO EN EL ALCOHOL? _____ AÑOS
5 ¿CUÁL ES EL MOTIVO PRINCIPAL POR LO QUE LO HACES?: PORQUE LO HACEN LOS DEMÁS__ PARA RELAJARME__ PARA DIVERTIRME__ PORQUE ME GUSTA__ PARA OLVIDAR__ POR TIMIDEZ__ PARA RELACIONARME MEJOR CON LOS DEMÁS__
5 ¿QUIEN LO INICIO AL CONSUMO DE LICOR? SU FAMILIA__ LOS AMIGOS__ LA PUBLICIDAD__
6. ¿CONSIDERAS QUE EL ALCOHOL ES UNA DROGA? SI__ NO__
7 ¿CONOCES LOS EFECTOS NEGATIVOS DEL ALCOHOL? SI__ NO__
8. ¿HA OBTENIDO ALGÚN PROBLEMA A CAUSA DEL CONSUMO DEL ALCOHOL? SI__ NO__ FAMILIAR__ SOCIAL__ SALUD__
8 ¿HA INTENTADO DEJAR DE TOMAR ALCOHOL? SI__ NO__ ALGUNA VEZ__
9 ¿QUE SIENTE UD. CUANDO CONSUME BEBIDAS EMBRIAGANTES? EMOCION__ CAMBIO DE PERSONALIDAD__ RELAJACION__
10. ¿CREES QUE DEBERÍA PROHIBIRSE LA VENTA DE ALCOHOL INCLUSO A PERSONAS ADULTAS Y PENALIZAR SU CONSUMO? SI__ NO__

7.5.2 FUENTES SECUNDARIAS

La información se obtendrá Investigado de fuentes bibliográficas y mediante la internet sobre lo que es el problema del alcoholismo en el orden de la salud pública, las consecuencias que esta problemática trae consigo, la legislación y los programas que se han implementado en cada ciudad del país con miras a trabajar sobre este flagelo que golpea a diario a la sociedad en general

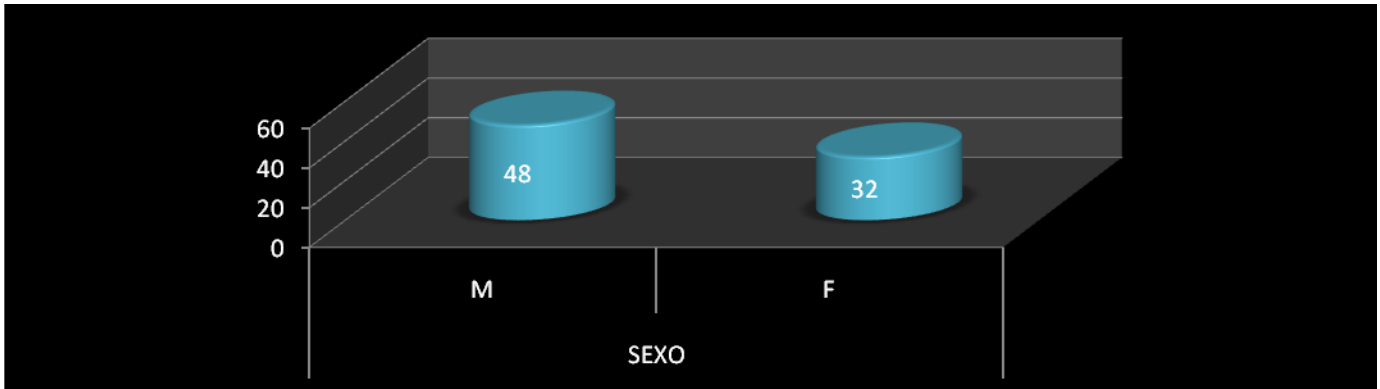
8. RESULTADO Y ANALISIS DE ENCUESTAS

EDAD



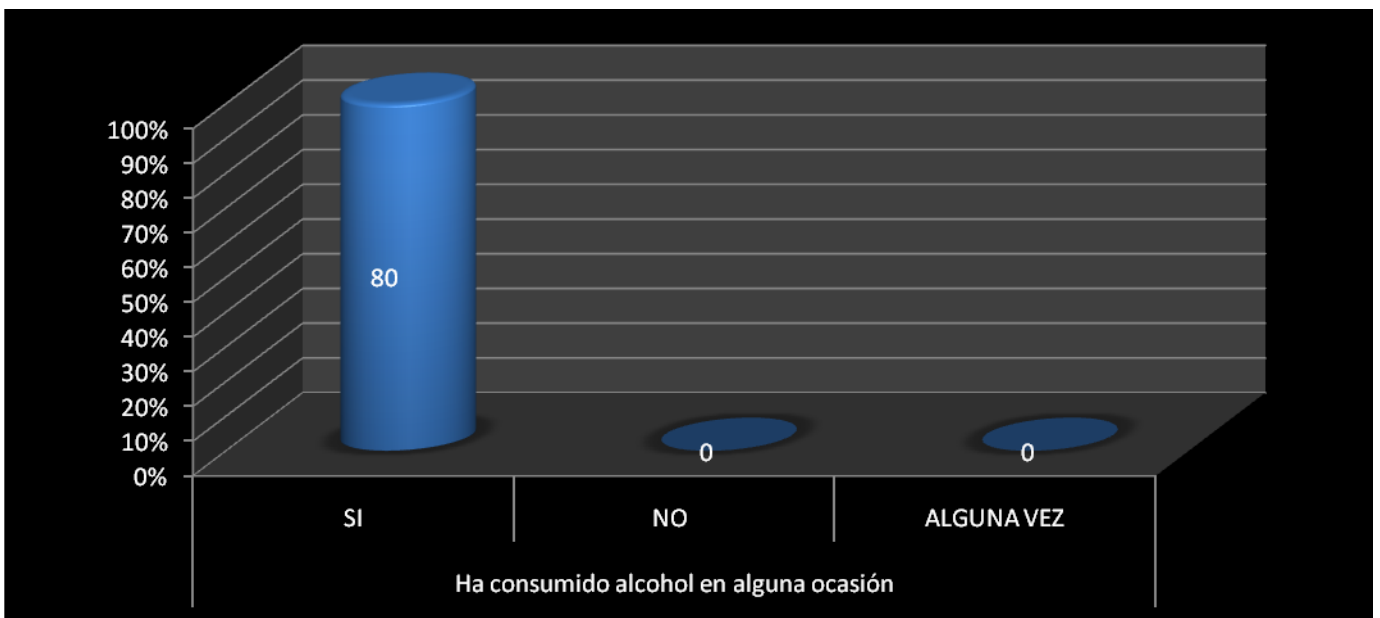
La siguiente tabla representa la edad de las personas encuestadas en una gráfica de polígonos de frecuencias. Un total de 80 personas con un intervalo de los 18 años hasta los 65 años con una media aritmética de 34 años.

SEXO



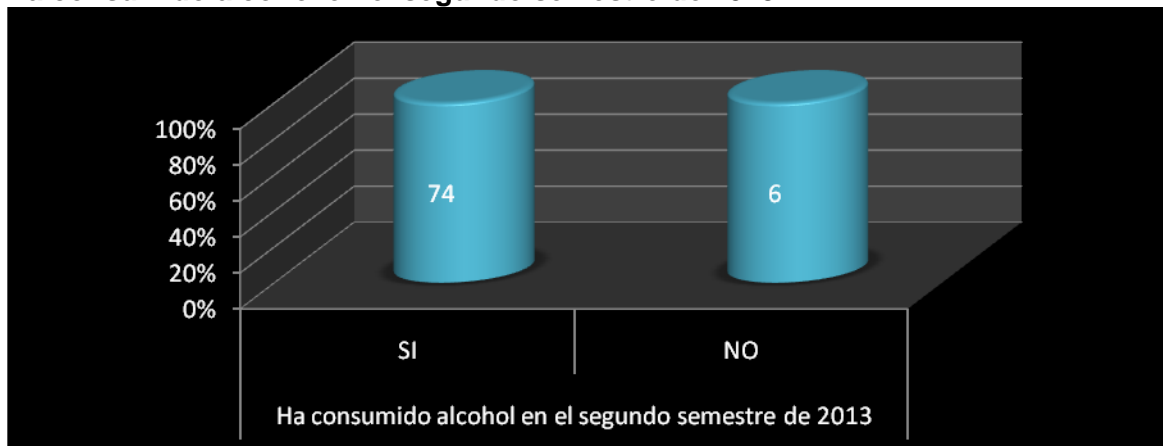
La diferencia de sexo de las personas encuestadas está representada por una gráfica de diagrama de cilindros exponiendo variables cuantitativas discretas en la cual se observar que el 60% de los encuestados fueron masculinos y el 40% restante fueron del sexo femenino.

Ha consumido alcohol en alguna ocasión



El 0% afirman no haber consumido bebidas alcohólicas, frente al 100% que al menos alguna vez lo han consumido. El consumo más frecuente se produce los fines de semana.

Ha consumido alcohol en el segundo semestre de 2013



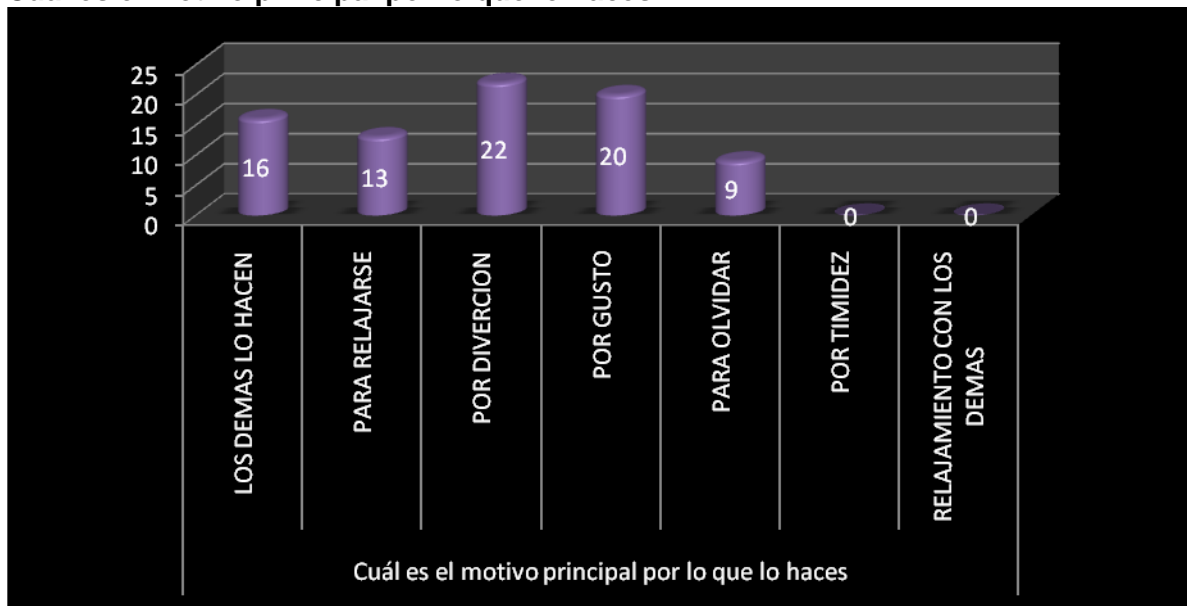
Diferenciando entre aquellas personas que confesaban no haber consumido alcohol en el segundo semestre de este año, de aquellos que lo han consumido al menos en alguna ocasión, se pueden encontrar asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de alcohol. El 92.5% consumió, contra el 7.5% que no lo hizo. Cifra bastante alta que demuestra que nuestra sociedad es vulnerable al alcoholismo.

A qué edad se inicio en el alcohol



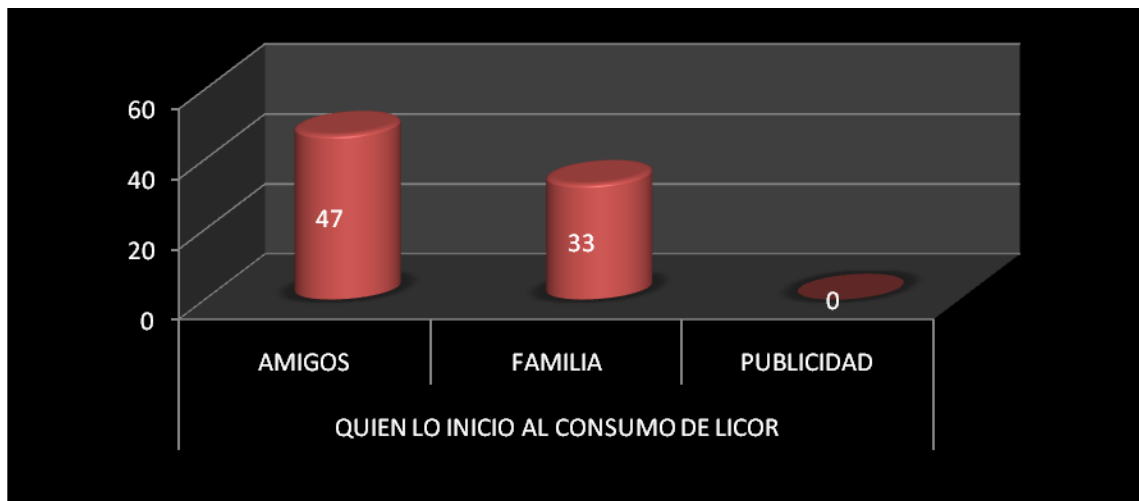
Aunque se comenta que no se producen diferencias de género en el consumo de alcohol, sin embargo, sí existen diferencias estadísticamente significativas a la hora de iniciarse en el consumo, siendo la edad media de inicio 14.22 años.1138

Cuál es el motivo principal por lo que lo haces



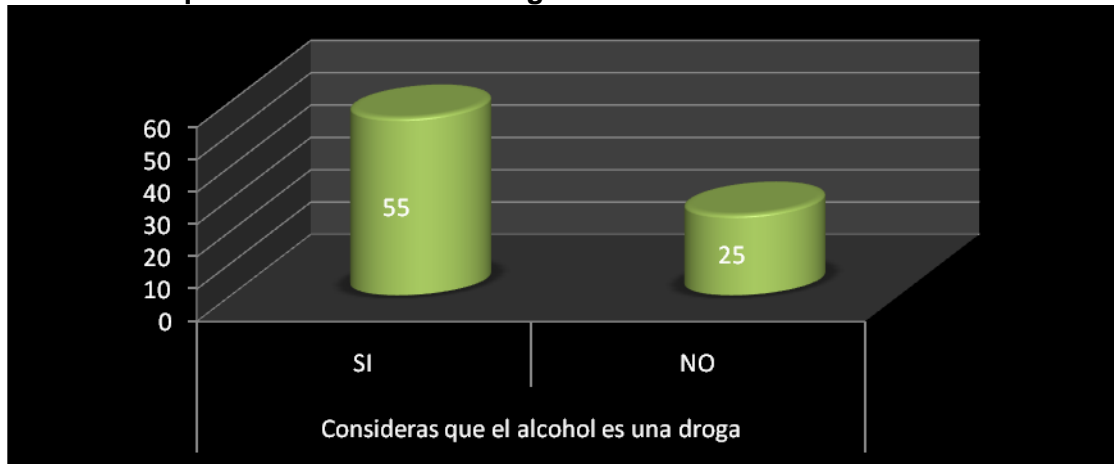
La moda de esta grafica la representan las personas que beben por **diversión** con una participación del 27.5%, seguida de la variable **por gusto** con un 25% y ya más alejadas **por que los demás lo hacen** con el 20% **para Relajarse** el 16.25% y **para olvidar** 11.25%

QUIEN LO INICIO AL CONSUMO DE LICOR



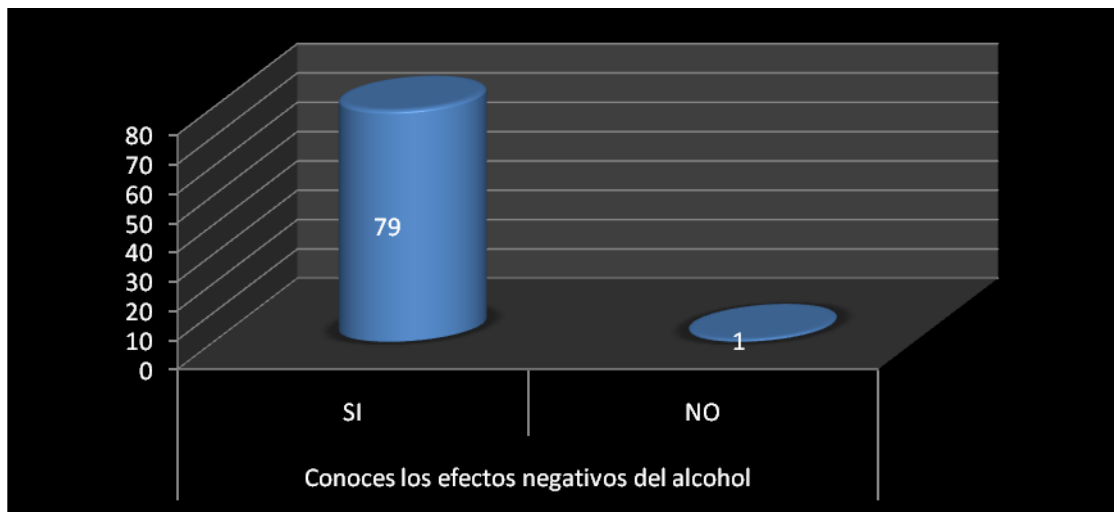
Según las personas encuestadas buena parte del consumo de alcohol se inicia en compañía de amigos 58.75%, y el 41.25% dice iniciarse por la familia.

Consideras que el alcohol es una droga



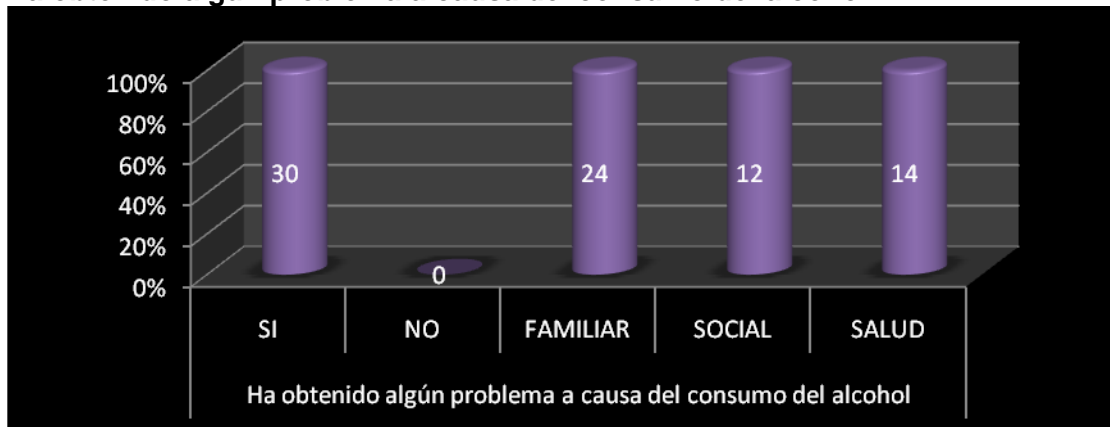
Este sistema de barras cilíndricas nos revela como resultado que solo 31.25% de personas de cada 80 consideran que el alcohol no es una droga, y el restante 68.75% si es consciente de que a pesar de ser legal crea dependencia, y similares perjuicios a las ya consideradas ilegales.

Conoces los efectos negativos del alcohol



Al igual que el consumo de tabaco, el alcohol afectan en muchas enfermedades, y lo que se destaca en la moda de la gráfica, es el conocimiento que tiene la población en cuanto lo perjudicial para la salud. El 98.75% conocen los efectos negativos, lo que invita al gobierno a trabajar por medio de salud pública en la sensibilización de las personas

Ha obtenido algún problema a causa del consumo del alcohol



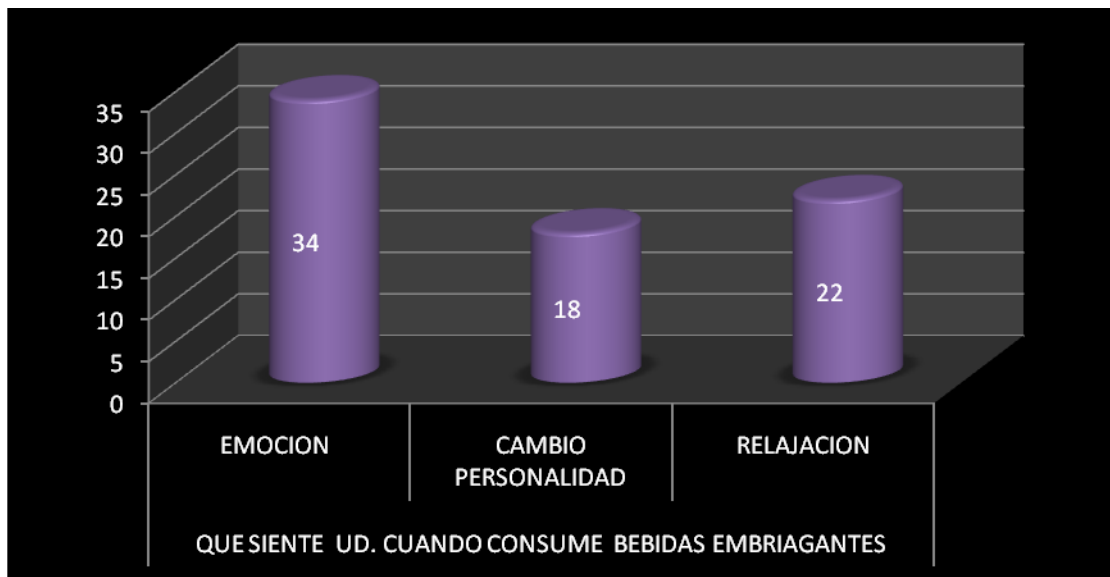
Los resultados cuantitativos que arroja esta gráfica, permite observar que además de identificar los problemas que producen este consumo, se debe tener en cuenta que tan consciente es la sociedad con este tema.

HA INTENTADO DEJAR DE TOMAR ALCOHOL



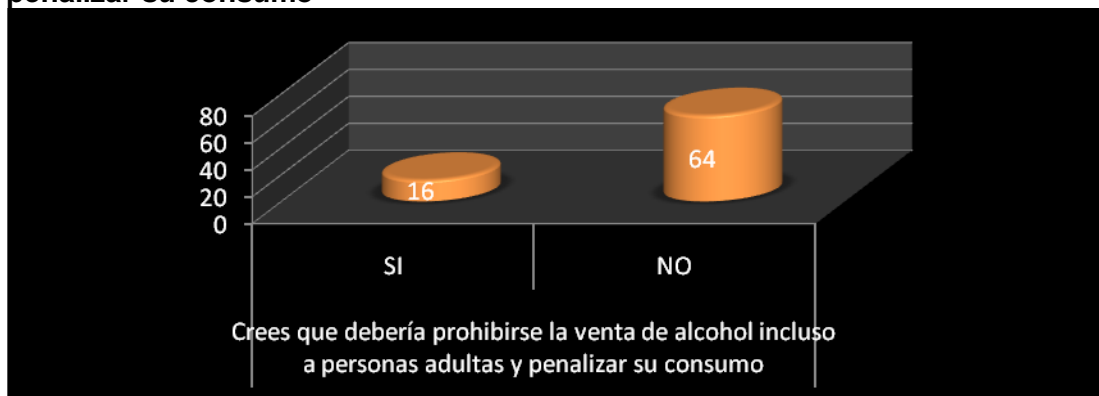
El 38.75% de las personas encuestadas afirma haber intentado dejar de tomar contra el 61.25% que no lo ha hecho, porque apenas está iniciando o no ha tenido un inconveniente significativo, pero recuerde que depende de uno mismo si cambia o no su forma de beber, y cuándo hacerlo. Otras personas pueden ayudar, pero finalmente es nuestra decisión. Puede ser útil evaluar las ventajas y desventajas.

QUE SIENTE UD. CUANDO CONSUME BEBIDAS EMBRIAGANTES



En esta grafica cilíndrica se recogieron datos en tres variables cuantitativas. El dato más relevante es que la gente toma por emoción con un 45.9% de participación, seguido por la relajación con el 29.7%, y como valor mínimo quedo el cambio de personalidad con 24.4%.

Crees que debería prohibirse la venta de alcohol incluso a personas adultas y penalizar su consumo



El 80% de la gente encuestada que dice que no debería prohibirse, es la muestra de lo confiada que se encuentra la gente de poder decir no cuando lo requiera, cuando en realidad, la razón por la que es considerado como droga, es por la dependencia que genera al consumidor. El otro 20% corresponde a la gente que dice que si

9. CONCLUSIÓN

El resultado de este trabajo de campo acerca del problema de salud pública como lo es el alcoholismo que cada día mata y consume muchas personas en Colombia.

Sabemos que nuestra proposición fue un producto de un gran esfuerzo que tiene sus limitaciones propias de enfrentar una gran enfermedad y no se puede erradicar de un solo golpe y esto lo sabemos por qué lo fuimos descubriendo a medida que fuimos desarrollando este trabajo

El alcoholismo es un fenómeno q cada día se va desarrollando mas y mas y muchas son las personas que han salido adelante pese a la desigualdad de esta pelea existe una cantidad de formas de liberarse de esta terrible dependencia desde el trabajo solidario de alcohólicos anónimos y otras organizaciones que hacen frente a este flagelo hasta los tratamientos médicos de desintoxicación y las diversas psicoterapias pensando por las labores de información y concientización.

De esta manera pensamos que podemos contribuir aunque sea de una manera muy pequeña para aligerar las cargas sociales y personales que conllevan al alcoholismo por que ante este problema creemos haber decidido bien acotando el universo de los sujetos receptores de la investigación y la propuesta únicamente a los residentes de las comunas de las diferentes ciudades como son Bogotá, pasto, Valledupar, Cali y norte de Santander Esto nos sirvió para dirigirnos a ellos para que conozcan las diferentes estrategias para atacar el consumo inmoderado de alcohol en Colombia.

En cuanto a la técnica y forma de acumular información y ahondar en el conocimiento del problema la dinámica de este trabajo nos fue dando las pautas para utilizar diversos caminos que nos condujeron a una misma meta.

Como punto final solo nos queda agradecer a todas las personas de alguna manera colaboraron en este trabajo y paradójicamente también estamos agradecidos al ambiente que este crea alrededor por habernos permitido conocer más afondo las virtudes y el peligro que encierran este nos ha servido para valorar y guardar el respeto y distancia a este líquido llamado alcohol.

10. RECOMENDACIONES.

Se hace necesario partir de que el alcoholismo es una realidad tangible a la cual todos y en toda ocasión estamos expuestos, que la forma de combatirlo es mediante el valor a la vida y el aprecio a la vida misma, cabe destacar que desde este aspecto y buscando trabajar sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se debe tener presente lo siguiente:

□ Por parte de las entidades públicas o del estado, brindar espacios de sano esparcimiento y recreación. De igual manera brindar a las personas que presentan enfermedades relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas los espacios necesarios y de rehabilitación para su pronta recuperación.

- Desde los hogares brindar ejemplos de vida saludable por parte de los adultos, orientar a actividades sanas y de hábitos sanos.
- Tratar de evitar las personas y ocasiones que pongan en riesgo la salud mediante el abuso de bebidas alcohólicas.
- Tener presente que si se va hacer uso de bebidas alcohólicas se debe hacer desde un gran grado de responsabilidad pues aparte de poner en riesgo la propia vida, se pone en riesgo la de los demás.
- Valorar las cualidades y las capacidades que se tiene como humano y como persona por encima de cualquier capacidad otorgada por las bebidas alcohólicas.

RESUMEN PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE CALI 2012-2015 (DIEGO)

En este plan encontramos los proyectos, e ideas que nuestro gobierno tiene para el desarrollo de nuestra ciudad y cada uno de sus individuos, basándose en la normatividad del sector por las cuales adoptaran las políticas, objetivos, metas o estrategias con la cual buscaran la aprobación que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud - POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales- El plan debe formularse en coherencia con el perfil de salud territorial y adoptar el sistema de evaluación de resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir con las metas definidas para el cuatrienio.

La Secretaria de Salud Municipal de Cali acogiendo los lineamientos de la Resolución 425 de 2008 presenta este documento que recoge el proceso de construcción de la propuesta para la construcción y discusión del Plan con los involucrados para el periodo 2012-2015. En tal sentido el Plan Territorial de Salud es parte integrante de la dimensión social del Plan de Desarrollo 6 y se rige además de las normas previamente planteadas por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo 7

Su propósito fundamental es el mejoramiento del estado de salud de los residentes en el Municipio para lograr a mediano y corto plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica como también disminuir las inequidades territoriales en salud

En el municipio de Cali el eje CaliDA: Bienestar para todos parte del hecho de que el bienestar y calidad de vida de todos los ciudadanos no son solo el fin último del accionar gubernamental, sino también un importante catalizador de la generación,

retención y atracción de talentos y recursos para la prosperidad colectiva. Por ello se plantea la realización de acciones determinantes clave de las capacidades y el bienestar de los ciudadanos entre ellos la salud de calidad haciéndose especial énfasis en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, el adulto mayor, población en discapacidad, etnias, género y diversidad sexual, y la atención humanitaria a víctimas del conflicto interno, en el marco de las políticas públicas.

Se asume la promoción de la salud y la calidad de vida como una dimensión del trabajo de salud que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva. La promoción de la salud y la calidad de vida integra las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social. El objetivo es fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Supone la satisfacción mínima aceptable del complejo de necesidades y satisfactores en las dimensiones individual, familiar y comunitaria en los ámbitos locales, regionales y nacionales.

Para el desarrollo de esta línea de política se formulan estrategias operativas orientadas a fomentar la conformación de entornos favorables a la salud en las dimensiones físicas y socioculturales, así como en el desarrollo de habilidades y competencias ciudadanas y comunitarias en pro de la salud.

Esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea de política abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los

resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.

Mediante estas acciones de gestión se identifican las necesidades locales y se articulan las respuestas en los espacios cotidianos donde transcurre la vida de las personas, con el fin de promover el ejercicio del poder por parte de los sujetos para transformar las prácticas de vida y potenciar el desarrollo de autonomía que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos.

Cuando se habla del plan de epidemiología, el gobierno se refiere a la necesidad de implementar estrategias que garanticen la efectividad de las acciones llevadas a cabo por quienes de una u otra forma influyen en la calidad de vida de la población y que pueden generar cambios en sus indicadores de bases a un costo aceptable, mediante el uso de tecnologías probadas y de amplia aceptación. La decisión es tomada por parte del municipio de Santiago de Cali a través del señor alcalde de adoptar la estrategia de municipio saludable como una política pública que permitirá que las acciones realizadas por cada uno de los actores que intervienen en los condicionantes de la salud de la población caleña generen dinámicas que permitan avances en las mejoras de los indicadores de calidad de vida de la población en general la idea es que sus habitantes, sus familias y gobernantes, instituciones, sus organizaciones y el sector productivo tiene la oportunidad de trabajar juntos por un propósito articulador, que permita de una manera coordinada intersectorial, sostenible e innovadora a través de la política de participación de la comunidad caleña definir el derrotero y acciones que permitan convertirnos en una ciudad saludable.

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA EN VALLEDUPAR (CESAR) (HUMBERTO)

Valledupar es Salud, es Vida. Todas las gestiones y programas que se adelanten desde este sector serán encaminadas, desde la promoción y prevención de la enfermedades hasta la rehabilitación, es necesario la recuperación de la salud a nuestra población.

Se adelantar las gestiones pertinentes que nos permitan desarrollar el Programa De Salud en casa, donde la salud se volcará a la parte preventiva, con apoyo de Equipos de profesionales interdisciplinarios de la salud extramurales, e Implementar los programas para promoción de la salud y prevención de Enfermedades, que permita transformar la prestación del servicio de salud.

Mejorar las coberturas en vacunación, la implementación de programas Para la educación en salud sexual y reproductiva para prevenir embarazos en Niñas menores de edad y contagio de enfermedades de transmisión sexual Como el Sida, y otras enfermedades como el Dengue y Malaria.

PLAN DE SALUD TERRITORIAL OCAÑA NORTE DE SANTANDER RESUMEN (RAUL)

El plan de salud territorial se rige por la constitución política de Colombia de 1991 ya que en esta se establece como un derecho fundamental la vida; asignándole a los municipios obligaciones, competencias y recursos, igualmente se han emitido leyes, normas, decretos y resoluciones para el sistema general de seguridad social en la salud.

Esto se realiza con el fin, de que el estado preste el tratamiento oportuno en materia de salud a la población, fomentando mecanismos de afiliación y aseguramiento en la organización territorial para la atención de todos los eventos de salud y la determinación de todos los canales efectivos de participación social.

El municipio de Ocaña dentro de su plan territorial de salud realiza un proceso de planeación sistemático dirigidas a la población, buscando un desarrollo equitativo que les permita construir un municipio sensibilizado frente al tema de la salud.

Para llevar a cabo este proceso se dan los campos de acción básicos que son:

- Mejoramiento en la calidad de la atención en salud
- Fortalecimiento de la participación social
- Mejoramiento de los sistemas de información en salud
- Conformación y fortalecimiento de redes de servicios de salud
- Fortalecimiento de la gestión de la coordinación de salud

En este sentido el plan de salud territorial es la carta de navegación del ente territorial.

Con esto se busca ofrecer soluciones integrales dentro de la situación de salud en la comunidad OCAÑERA basado en los factores de riesgos modificables y no modificables que inciden directamente en la morbilidad y mortalidad de la población de acuerdo con el diagnóstico reportado por las instituciones prestadoras de salud directamente de la población en general.

De esta manera se presenta la necesidad de elaborar un plan de salud territorial que sea integral, convirtiéndose en el documento que plasma la organización y metas a conseguir durante en el cuatrienio. Formando parte del sistema básico de información para el componente de la salud dentro del plan del desarrollo municipal.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD BOGOTÁ 2012-2016 (Edison)

“BOGOTA HUMANA”

Este plan territorial, es el instrumento de política pública que permite incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas públicas. Por lo tanto, define la propuesta estratégica y operativa que se incluye en el Plan de Desarrollo en el territorio, para converger el desarrollo social y económico, y orientar las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, con el fin de alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano en armonización con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2016.

Este plan territorial presenta en su marco estratégico una serie de objetivos bien definidos dentro de los cuales buscan: Garantizar el ejercicio de la Rectoría en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con visión integral. A la vez, busca afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital. De igual forma pretende desarrollar un modelo de salud integral e incluyente que reconozca la diversidad étnica y cultural, y que responda a las necesidades de la población del Distrito Capital. También busca promover la construcción de ciudadanía para el ejercicio del derecho a la salud y la calidad de vida. No obstante busca también fortalecer el desarrollo Institucional y Sectorial que favorezca la gestión social integral efectiva para la transformación de condiciones de calidad de vida de la población de Bogotá. Y por último busca lograr el acceso de la población a la atención integral en salud con calidad.

De esta manera el plan territorial de salud de Bogotá, siguiendo los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), presenta el trabajo en los siguientes lineamientos:

- **Salud ambiental:**

Mediante este se promueve la calidad de vida individual, familiar y colectiva y concibe al ser humano como integrante y en relación con los ecosistemas. Los agentes físicos, químicos o biológicos; el cambio climático, la pérdida de la biodiversidad y la deforestación, influyen en la salud. La salud ambiental aboga por el desarrollo sostenible. Este aspecto abarca Calidad del agua, aire y saneamiento básico, a la vez, la seguridad química y hábitat saludable.

- **Salud mental y convivencia:**

Este se presenta como el estado de bienestar propicio para la vida y la convivencia, que se da en la relación con nosotros mismos, con la comunidad y el entorno. Se deriva de la interacción de las emociones, ideas, creencias, percepciones y conocimientos. Está estrechamente relacionada con la salud física y con la salud social.

Este aspecto está compuesto por la convivencia, los eventos prevalentes en salud mental y el consumo.

- **Seguridad alimentaria y nutricional**

Ahora bien, aquí hace referencia a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad y calidad, para llevar una vida saludable y activa.

Esta está compuesta por el aspecto de la alimentación saludable, el estado nutricional adecuado y la inocuidad de alimentos

- **Salud sexual y reproductiva**

Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres, sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles así como la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud.

Esta área se trabaja desde la búsqueda de una maternidad segura, la salud sexual y reproductiva en el curso de vida y a la vez, los eventos en salud sexual y reproductiva.

- **Vida saludable y condiciones crónicas**

Mediante este se busca el goce efectivo del derecho a la salud y el desarrollo de aptitudes y condiciones personales y sociales favorables para la prevención de los factores de riesgo comunes y los determinantes sociales de la salud. Acepta lo social como parte de la explicación de lo que determina al individuo y al proceso salud-enfermedad: las relaciones sociales, económicas, físicas y la conducta entre otras. Está compuesta por modos, condiciones y estilos de vida saludables y las condiciones crónicas prevalentes.

- **Riesgos colectivos para la salud**

Entre estos figuran el cambio climático, la alteración de los sistemas ecológicos y biofísicos de la tierra, los daños en la producción alimentaria, la disminución de las fuentes de agua potable y la contaminación ambiental.

También los desastres naturales, la aparición de nuevas enfermedades, los derrames industriales, los procesos de comunicación, transporte e intercambio entre los países, las ciudades y las personas, pueden favorecer la transmisión de enfermedades de potencial epidémico y otros riesgos potenciales para la salud humana.

Está compuesta por los siguientes aspectos a saber: emergencias en Salud Pública y eventos transmisibles en Salud Pública.

BIBLIOGRAFIA

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Asamblea mundial. Mayo de 2010. Internet: http://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/

ABELLAN NICOLAS, A.; et al.: El alcohol y el hombre: una relación completa. Martín Martínez, Mateo. 1994.

ALCOHOL CONCERN.: Abordaje de problemas asociados al alcoholismo. 2. Cuaderno alumno. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. 1993.

AMODIA DIEZ, R.: Informe: el alcoholismo en la red de salud mental de Asturias. Principado de Asturias. Servicio Central de Publicaciones. 1992.

DIAZ HURTADO, R. M.: Programa ALFIL, grupos psicoeducativos para jóvenes con antecedentes familiares de alcoholismo, manual para educadores y terapeutas. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (Barcelona). 2000.

ARRIOLA , Jorge Luis, «Introducción al estudio (del) alcoholismo como problema social », in Primera reunión regional centroamericana sobre alcoholismo, Guatemala, Patronato Antialcohólico de Guatemala.

GONZÁLEZ, Ernesto Eduardo. Guía preventiva de alcohol y drogas en el ámbito laboral: las adicciones y su impacto en el escenario laboral. Buenos Aires: Gabas, 2005.